

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

ABONNEMENTS :

Paris et Départements. 7 fr.
Étranger. 10 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

ADMINISTRATION :

GEORGES CARRÉ, ÉDITEUR
3, RUE RACINE, Paris

DIRECTION SCIENTIFIQUE

F. BRUN Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants.
L. LANDOUZY Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laennec, Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER Professeur agrégé, Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers

E. BONNAIRE Professeur agrégé, Accoucheur des hôpitaux.
M. LETULLE Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

DE LAVARENNE Médecin des Eaux de Luchon.
M. LERMOYER Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

L. OLIVIER Docteur ès sciences.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à

M. LE D^r DE LAVARENNE
SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi

De 4 à 6 heures

3, RUE RACINE, Paris

SOMMAIRE

**KYSTE MULTICOLAIRE DU GRAND ÉPI-
PLOON**, par M. MARFAN. 133

DES ENDOMÉTRITES GRAVIDIQUES, par M. V.
BUCÉ. 134

MÉDECINE PRATIQUE

**Symptômes et traitement des endocardites infec-
tieuses**, par M. F. PICQUE. 136

ANALYSES

Bactériologie : L'action des streptocoques sur les cul-
tures diphtériques, par M. BONHOFF. — Mécanisme de
la désinfection des mains avec l'alcool, par MM. F. AHL-
FELD et F. VAHLE. — Recherches bactériologiques sur
les organes génitaux de la femme aux différents âges
de la vie, par M. STROGANOFF. 137

Anatomie pathologique : Des modifications des élé-
ments figurés du sang dans un cas d'hémoglobinurie,
par MM. VAQUEZ et MARCANO. — De l'état des capil-
laires de l'écorce cérébrale dans l'artériosclérose des
gros vaisseaux, par M. ZAPINSKY. — Sur un cas de rup-
ture du cœur, par M. KOUSSOFF. 137

Médecine expérimentale : Considérations générales
sur la recherche de la toxicité : toxicité expérimentale et
toxicité vraie, par MM. A. JOFFROY et R. SERVEAUX. —
Etude expérimentale du traitement de la tuberculose
locale par le procédé de Bier, hyperémie passive, par
M. TOURCHANOFF. 138

Médecine : Cancer primitif des gros conduits biliaires,
par M. H.-D. ROLLESTON. 138

Chirurgie : Du traitement chirurgical de l'épilepsie, par
M. PARISKY. — De la cure radicale des varices, par M.
ACHILLE BOARI. 139

Obstétrique et Gynécologie : La grossesse, le tra-
vail et les suites de couches après la néphrectomie, par
J. SCHRAMM. 139

Rhinologie, Otologie, Laryngologie : Laryngite
nodulaire des enfants, par M. MOURE. — Vraies et fau-
sées occlusions choanales, par M. E. BAUGARTEN. —
Sur les corps étrangers du sinus maxillaire, par M.
ZIEM. 139

Thérapeutique et Matière médicale : Traitement
de l'hyperchlorhydrie par le bleu de méthylène, par M.
A. BERTHIER. 140

Pharmacodynamie : Recherches expérimentales sur
les purgatifs, par M. A. CLOPATE. 140

Sérothérapie, Ophothérapie : De la sérothérapie de la
tuberculose, par M. MAGGI. — Traitement des tumeurs
malignes par les toxines du streptococcus erysipellatis et
du bacillus prodigiosus, par M. JAMES SWAIN. 140

Médecine légale et toxicologie : L'intoxication par
l'atropine, par M. GUEGUERSTEDTE. 140

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine : Sur le traitement de cer-
taines tumeurs de la bouche au moyen du chlorate de po-
tasse, M. DUMONT-PALLIER. MM. RECLUS, DUMONT-
PALLIER. CXII

Société de biologie : Sur diverses variétés de pneumo-
bacilles de Friedländer isolés des eaux, M. L. GRIMBERT.
— Des variations de couleur des spores de l'aspergillus
fumigatus, M. RÉNON. — Influence du travail musculaire

sur l'excrétion azotée, M. CONTEJEAN. — Héritéité de
l'immunité, M. DUGLERT. — Les températures viscérales,
MM. d'ARSONVAL et CHARRIN. — Immunisation tubercu-
leuse et sérumthérapie, M. SAMUEL BERNHEIM. — Hémor-
rhagies et sclérose du thymus chez les enfants nouveaunés,
M. G. DURANTE. — Un cas de tuberculose humaine
occasionnée par un oiseau, M. G. DURANTE. — Présence
fréquente du bacille de Löffler sur la plaie opératoire
après l'ablation de l'amygdale avec l'anse électrother-
mique. Innocuité du bacille dans ces cas, M. LICHTWITZ.
— Les globules blancs sécrétateurs de substances thermo-
gènes, M. L. PILLOX. — Recherches sur la présence de
la glycose dans le sang et le tissu musculaire après
injection intra-veineuse de cette substance, M. L. BUTTE.
— Contribution à l'étude expérimentale des déviations
conjugées des yeux, et des rapports anatomiques des
noyaux de la troisième et de la sixième paire, M. A.
THOMAS. — La formation et la destruction du sucre, étu-
diées comparativement chez les animaux normaux et
dépancréatisés, M. KAUFMANN. — Recherches sur le fuseau
neuro-musculaire, MM. G. WEISS et A. DUTIL. — Un
spasme du cou coïncidant avec des hallucinations vi-
suelles unilatérales, M. CH. FÉRE. CXII

FACULTÉ DE MÉDECINE

Actes de la Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT

Mercredi 25 Mars 1896, à 1 heure. — M. THOIZON :
Revue des moyens et des médicaments employés contre
les dyspepsies et les gastro-entérites des nourrissons;
MM. PINARD, LEJARS, VARNIER, BROCA. — M. LAURE : Etude
sur les complications dans les grossesses et accouche-
ments gémellaires; MM. PINARD, LEJARS, VARNIER, BROCA.
— M. COCARD : Les traitements des kystes de l'ovaire
pendant la grossesse et les suites de couche. Leur valeur
relative; MM. PINARD, LEJARS, VARNIER, BROCA. — M. LAU-
GIER : Des lésions du cordon ombilical et en particulier
des lésions syphilitiques; MM. TILLAUX, LANDOUZY, TUF-
FIER, WURTZ. — M. BOIGNARD : Du traitement des phlé-
bites pénétrantes de poitrine; MM. TILLAUX, LANDOUZY, TUF-
FIER, WURTZ. — M. BÉLU : Du rôle et de l'importance des
sels minéraux dans l'organisme. Thérapeutique minérale;
MM. TILLAUX, LANDOUZY, TUFFIER, WURTZ. — M. BEAUFORT :
Contribution à l'étude de l'embolie dans les cardiopa-
thies infantiles acquises; MM. STRAUS, TERRIER, WALTHER,
WIDAL. — M. TOUCHE : De l'emploi du bouton de Murphy
dans le traitement de l'anus contre nature; MM. TERRIER,
STRAUS, WALTHER, VIDAL. — M. CARÉTEX : Essai sur la
fièvre des tuberculeux. Toxicité des crachats. Toxicité
des urines; MM. LANDOUZY, TILLAUX, TUFFIER, WURTZ. —
M. VEUILLAT : La neurasthénie et les états neurasthénifor-
mes. Rôle de l'hérédité névropathique; MM. JOFFROY,
HAYEM, GILLES de la TOURETTE, WURTZ. — M. DARIN : Rap-
ports de l'alcoolisme et de la folie; MM. JOFFROY, HAYEM,
GILLES de la TOURETTE, WURTZ. — M. THIAUD : Quelques
considérations médico-légales à l'occasion d'un rappro-
chement de faits judiciaires concernant les aliénés;
MM. JOFFROY, HAYEM, GILLES de la TOURETTE, WURTZ.

Jeudi 26 Mars 1896, à 1 heure. — M. PERRIN : Les
mariages consanguins et leurs conséquences; MM. Brouardel,
Mathias-Duval, Marie, Retterer. — M. PUPIN : Le
neurone. Hypothèses histologiques sur son fonctionnement.
Théorie histologique du sommeil; MM. Brouardel,
Mathias-Duval, Marie, Retterer. — M. BUREAU (P.) : De
la torsion du pédicule dans l'ectopie de la rate; MM.

Guyon, Duplay, Nélaton, Hartmann. — M. ROQUES : Con-
tribution à l'étude de l'ectropion non cicatriciel. Patho-
génie. Traitement; MM. Duplay, Guyon, Nélaton, Hart-
mann. — M. RUELLÉ : De l'albuminurie dans la grippe;
MM. Dieulafoy, Hutinel, Achard, Thoinot. — M. LOMBAR-
DINI : Contribution à l'étude clinique de l'oblitération de
la veine cave inférieure; MM. Dieulafoy, Hutinel, Achard,
Thoinot. — M. d'ALCHÉ : Migraine ophtalmoplégique.
(Paralysie oculo-motrice périodique); MM. Proust, Ray-
mond, Marfan, Menetrier. — M. PINGAUAUD : Contribu-
tion à l'étude sur la sclérose latérale amyotrophique;
MM. Raymond, Proust, Marfan, Menetrier.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 23 Mars 1896. — Dissection : MM. Remy, Sé-
billeau, Poirier. — 2^e (Deuxième partie) : MM. Ch. Richet,
Weiss, André. — 2^e Oral (Première partie) : MM. Four-
nier, Retterer, Marchand. — 3^e Oral (Première partie) :
MM. Pinard, Reynier, Ricard. — 5^e (1^{re} partie), Chirurgie,
Hôtel-Dieu (1^{re} série) : MM. Tillaux, Delbet, Walther. —
5^e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu (2^e série) :
MM. Terrier, Lejars, Tuffier. — 5^e (Deuxième partie),
Hôtel-Dieu : MM. Potain, Straus, Vidal.

Mardi 24 Mars 1896. — Dissection : MM. Mathias-
Duval, Poirier, Quénu. — 2^e Oral (Première partie) : MM.
Gley, Remy, Thiéry. — 3^e Oral (Première partie) : MM.
Guyon, Bar, Hartmann. — 3^e (Deuxième partie) : MM.
Dieulafoy, Charrin, Achard. — 4 : MM. Proust, Gilbert,
Thoinot. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Charité, MM.
Le Dentu, Albarran, Nélaton. — 5^e (Deuxième partie),
(1^{re} série) : MM. Raymond, Hutinel, Menetrier. — 5^e
(Deuxième partie), Charité, (2^e série) : MM. Jaccoud,
Chantemesse, Marfan. — 5^e (Première partie), Obsté-
trique, Clinique d'accouchement, rue d'Assas : MM. Jof-
froy, Maygrier, Bonnaire.

Mercredi 25 Mars 1896. — Dissection : MM. Reynier,
Sébilleau, Poirier. — 2^e Oral (Première partie) : MM. Ch.
Richet, Retterer, Sébilleau. — 3^e (Deuxième partie) : MM.
Potain, Fournier, Gaucher. — 4^e : MM. Grancher, Pou-
chet, Netter.

Jeudi 26 Mars 1896. — Dissection : MM. Le Dentu,
Quénu, Thiéry. — 2^e (Deuxième partie) : MM. Rémy,
Gley, Chassevaut. — 3^e Oral (Première partie) (1^{re} série) :
MM. Panas, Bar, Albarran. — 3^e Oral (Première partie)
(2^e série) : MM. Berger, Maygrier, Poirier. — 3^e (Deuxième
partie) (1^{re} série) : MM. Cornil, Chantemesse, Gilbert. —
3^e (Deuxième partie) (2^e série) : MM. Laboulbène, Gran-
cher, Roger. — 4^e : MM. Pouchet, Letulle, Netter.

Vendredi 27 Mars 1896. — Médecine opératoire :
MM. Terrier, Sébilleau, Thiéry. — 2^e Oral (Première
partie) : MM. Straus, Retterer, Poirier. — 4^e : MM. Pou-
chet, Landouzy, Netter. — 5^e (Première partie), Chi-
rurgie, Charité (1^{re} série) : MM. Tillaux, Lejars, Broca. —
5^e (Première partie), Chirurgie, Charité (2^e série) :
MM. Reynier, Ricard, Walther. — 3^e (Deuxième partie) :
MM. Hayem, Vidal, Thoinot. — 5^e (Première partie),
Obstétrique, Clinique Baudelocque : MM. Pinard, Delbet,
Varnier.

Samedi 28 Mars 1896. — Dissection : MM. Panas, Rémy,
Poirier. — 3^e (Deuxième partie), Oral (1^{re} partie) : MM. Quénu,
Chantemesse, Poirier. — 3^e (Deuxième partie) : MM. Dieu-
lafoy, Ménétrier, Letulle. — 5^e (Première partie), Chi-
rurgie, Hôtel-Dieu (1^{re} série) : MM. Duplay, Berger,
Hartmann. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu
(2^e série) : MM. Laboulbène, Marfan, Vidal. — 5^e (Deuxième
partie), Hôtel-Dieu : MM. Cornil, Gilbert, Roger. —
5^e (Première partie), Obstétrique, Clinique d'accouchement
rue d'Assas : MM. Bar, Maygrier, Quénu.

Remplacement de médecins. — Le doyen de la
Faculté a l'honneur de rappeler à MM. les étudiants
qui veulent remplacer des médecins qu'ils ne le peu-
vent faire sans se conformer strictement à l'article 6 de
la loi du 30 Novembre 1892, sur l'exercice de la médecine.
L'oubli de ces formalités a provoqué des poursuites
en police correctionnelle qui menacent d'aboutir à des
condamnations; le doyen croit devoir en prévenir les
étudiants.

L'article 6 est ainsi conçu :
« Les internes des hôpitaux et hospices français, nomi-
nés au concours et munis de 12 inscriptions, et les
étudiants en médecine dont la scolarité est terminée

VICHY-CÉLESTINS

Glycérophosphate de chaux Freyssinge.

HAMAMELIDINE LOGEAS

SPARADRAPS ANTISEPTIQUES DEBUCHY

KOLA CHAPOTOT GRANULÉE

BORICINE MEISSONNIER Antisepsie des muqueuses.

IV^e ANNÉE — N° 23, 18 Mars 1896.

Phospho-Glyco-
Glycérophosphate
de fer et Manganèse

FER CHEYNET

RUBINAT SOURCE L'ORACH
Le meilleur purgatif naturel

POUGUES ST-LÉGER Souverain antidote
des maladies de l'estomac.

Pilules Douner, dosées à 0 gr. 05
de BLEU DE MÉTHYLÈNE chimiquement pur.

peuvent être autorisés à exercer la médecine pendant une épidémie et à titre de remplaçants de docteurs en médecine ou d'officiers de santé.

« Cete autorisation, délivrée par le préfet du département, est limitée à trois mois; elle est renouvelable dans les mêmes conditions ».

Ecole pratique. — Exercices opératoires, sous la direction de M. P. POIRIER, chef des travaux anatomiques (Premier cours). — M. le docteur DELBERT, professeur, avec le concours de six aides d'anatomie, fera sa première démonstration, le lundi 16 mars 1896, à 4 heures 1/4 précise, pavillon n° 3.

Laboratoire de pharmacologie (Etude du droguier). — Le laboratoire de pharmacologie est ouvert à MM. les étudiants, pour l'étude du droguier, les vendredis matin, de 9 heures à 11 heures, et les mercredis, de 1 heure à 5 heures.

HOPITAUX

Concours des hôpitaux (Médecine). — Ont obtenu :

Séance du 11 Mars.		
MM.		
Leredde.	45	Gallois 18
Berbez 47	Thirolloix 17	de Gennes 18

Séance du 14 Mars.		
MM.		
Dupré 16	Courtois-Suffit 17	
Caussade 16	Aviragnet 15	Parmentier 18

Séance du 16 Mars.		
MM.		
Capitan 17	G.-R. Lyon 16	
Le Noir 16	Nageotte 17	Auscher 15

Maternité (Maison et école d'accouchement), 119, boulevard de Port-Royal, et 2, rue du Faubourg-Saint-Jacques. — M. le docteur Pierre BUDIX, accoucheur en chef de la Maternité, commencera son enseignement clinique pour les docteurs et les étudiants en médecine le jeudi 19 Mars 1896, à neuf heures et demie du matin, et le continuera pendant trois mois, les jeudis suivants, à la même heure.

Le directeur de la Maternité délivrera des cartes d'admission à MM. les docteurs et étudiants en médecine qui désireraient suivre ces Cours.

NOUVELLES

Société médico-chirurgicale. — Ordre du jour de la séance du lundi 23 Mars 1896 : — M. Fernand LAGRANGE (de Vichy), Des affections endémiques du foie en Algérie; M. FOURRIER (de Compiègne), Note sur deux laparotomies; M. MARCELIN CAZAUX (des Eaux-Bonnes), Théorie de l'asphyxie.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

10 Mars 1896 (suite) ¹.

Sur le traitement de certaines tumeurs de la bouche au moyen du chlorate de potasse. — M. Dumontpallier. Depuis 1893, j'ai eu l'occasion d'observer trois malades dont les gencives et la langue étaient le siège de tumeurs dont l'aspect et la marche offraient une certaine gravité et c'est avec un succès, je crois, incontestable, que j'ai mis en usage le mode de traitement que je vais exposer.

¹ En octobre 1893, j'étais consulté par un de mes amis, homme de soixante-huit ans, pour une grande difficulté de la mastication et un embarras de la langue. La denture de M. X... était très incomplète et, depuis plusieurs années, il ne mâchait ses aliments qu'avec les incisives. Les incisives inférieures avaient été en partie usées et avaient nécessité une aurification, du reste très habilement exécutée, si bien que M. X... avait continué à se servir de ses incisives d'or pour mâcher ses aliments.

Je constatai derrière les incisives inférieures un bourrelet de la grosseur de l'index qui s'étendait latéralement jusqu'aux canines. Au toucher, la tumeur était dure, résistante, peu douloureuse et ressemblait à un épithélioma.

Avant de conseiller une consultation chirurgicale, j'ordonnai de suivre, pendant quelque temps, le traitement avec le chlorate de potasse.

Ce traitement devait consister à prendre chaque jour une mixture de chlorate de potasse (4 grammes de chlorate pour 120 grammes d'eau distillée) et à appliquer quatre fois par jour de fortes doses de chlorate de potasse en poudre fine sur toute la tumeur; avant de prescrire ce traitement, je m'étais assuré que les urines de mon malade ne contenaient ni albumine ni glycose.

L'état général était bon; il n'y avait pas eu d'amaigrissement, l'appétit était conservé et il n'existait aucun engorgement ganglionnaire sous-maxillaire latéral ou médian.

Je conseillai de ne pas faire usage d'aliments irritants, de s'abstenir d'alcool, et j'engageai M. X... à se rendre

immédiatement chez un dentiste pour obtenir le plus tôt possible un dentier qui lui permettrait de ne plus se servir de ses incisives pour mastiquer ses aliments. En attendant la confection du dentier convenable, il lui était recommandé de se nourrir avec des potages, des soupes, des bouillons et tous les aliments qui ne nécessitent pas d'être mastiqués.

Huit jours après, M. X... revenait me voir la bouche garnie d'un dentier, dont il ne faisait usage qu'au moment des repas, et qu'il supportait assez bien. Déjà la tumeur gingivale avait sensiblement diminué de volume, elle était moins dure, plus souple, et l'état général était bon. Les urines ne présentaient pas traces d'albumine.

Le traitement fut continué aux mêmes doses pendant un mois, puis diminué progressivement de semaine en semaine; et, après trois mois d'un traitement régulièrement suivi, je constatai la disparition complète de la tumeur.

Voilà deux grandes années que la guérison se maintient et j'ai lieu d'espérer qu'elle persistera.

Le 12 Avril 1895, j'étais prié par le Dr L... de voir avec lui un malade dont l'état général lui paraissait inquiétant.

M. H..., homme de cinquante-deux ans, avait été opéré dans les premiers jours d'Avril d'un épithélioma du bord latéral droit de la langue.

Le sommeil chloroformique avait été obtenu assez facilement. M. H... n'est point alcoolique. L'opération avait été très habilement conduite. Je ne sais si les fils de réunion de l'incision opératoire avaient bien tenu, mais lorsque je vis le malade, douze jours après l'opération, le bord droit de la langue était recouvert de plaques de sphacèle et il y avait un écoulement de salive très abondant et d'une odeur fétide.

La prostration était très accusée, il y avait des frissons multiples, le malade avait des absences de mémoire, il rendait très mal ce qu'il éprouvait. Son entourage prétendait que, depuis plusieurs mois, son caractère s'était modifié, qu'il était devenu triste, inapte au travail.

Je prescrivis un purgatif et le sulfate de quinine et j'engageai à continuer les lavages avec l'eau boricuée.

Dans les premiers jours du mois de Mai le malade paraissait entrer en convalescence et alla faire visite à son chirurgien qui constatait l'existence d'un bourgeon de récurrence au niveau de la cicatrice. Une cautérisation avec le crayon de nitrate d'argent fut pratiquée et répétée deux fois, à quelques jours d'intervalle, mais le bourgeon épithéliomateux allait en augmentant.

C'est alors, le 15 Mai, que le malade vint me voir. L'état général était satisfaisant, mais le malade est inquiet de la rapidité avec laquelle se développe la tumeur linguale.

Cette tumeur est située sur le bord droit de la langue, à 5 centimètres de la pointe de l'organe, au niveau de la seconde petite molaire. Elle a la grosseur et la forme d'un gros haricot et offre l'aspect d'un papillome; elle est sessile, adhérente dans toute son étendue. Elle gêne la mastication et la déglutition. Il n'existe pas d'adénopathie sous-maxillaire. Je prescrivis le chlorate de potasse en application locale, sous forme de poudre fine, six fois par jour et 4 grammes du même médicament dans une potion de 120 grammes à prendre par grande cuillerée toutes les quatre heures. En faisant cette double prescription, j'avais pour but de maintenir la tumeur sous l'action continue du médicament. On sait que la solution du chlorate de potasse ingérée dans l'estomac est en notable proportion éliminée par la salive.

Pendant six semaines, le malade suivit régulièrement le traitement prescrit.

Le 27 Mai, la tumeur était réduite de moitié;

Le 5 Juin, la diminution de la tumeur avait fait de notables progrès;

Le 17 Juin, il n'existe plus que deux petites saillies non douloureuses sur le bord de la langue;

Et le 1^{er} Juillet, je pouvais dire au malade que je le croyais en bonne voie de guérison.

Il passait les vacances au bord de la mer, et, lorsque je le revis le 4 Septembre, il n'existait plus de tumeur, et l'on ne constatait sur le bord de la langue que trois petites brides cicatricielles blanchâtres, nacréées, correspondant au traumatisme opératoire.

Vous pourrez constater aujourd'hui, 10 Mars, que la guérison est complète.

² Le nommé A... M..., âgé de.... ans, passementier, portait, au commencement de l'année 1895, une ulcération profonde sur le bord gauche de la langue au niveau des dernières molaires. Son médecin avait touché cette ulcération avec la teinture d'iode, puis avec le crayon de nitrate d'argent.

Le mal continuant à faire des progrès, M. A... consulta, le 1^{er} Mai 1895, à l'hôpital Saint-Louis, l'un de nos collègues, qui conseilla des gargarismes au chlorate de potasse, répétés six fois par jour.

Après des alternatives d'amélioration sous l'influence du chlorate de potasse et d'aggravation, le malade se rendit le 15 Novembre à l'hôpital international où M. Péan et le Dr Delaunay pensent que cette ulcération est de nature épithéliomateuse ou conséquence d'une gomme syphilitique. L'iode de potassium est prescrit et l'on conseille au malade de revenir, en même temps, aux gargarismes avec le chlorate de potasse.

L'ulcération n'étant guère modifiée par ce traitement, on engage le malade à faire des lavages avec de l'eau

chaude et on prescrit des lotions avec une mixture cocaïnée.

Ce fut seulement le 10 décembre 1895, que je vis le malade pour la première fois.

Il existe sur le bord gauche de la langue, au niveau des dernières molaires, une ulcération dont le grand diamètre antéro-postérieur mesure 4 centimètres, et le diamètre vertical 1 cent. 1/2. Les bords de cette ulcération sont saillants et déchiquetés, sa surface est déprimée, de coloration rose-grisâtre et recouverte de rares bourgeons, peu saillants au toucher : les bords et la surface de l'ulcération sont durs, non douloureux. La salivation est assez abondante, mais il n'y a pas de mauvaise odeur au moment de l'exploration. Je prescrivis le chlorate de potasse.

Le 17 Décembre, huit jours après le début du traitement, l'ulcération était moins profonde, uniformément rosée, les rares bourgeons de sa surface et les bords étaient moins déchirés, moins saillants et moins durs.

Le 24 Décembre, l'ulcération était divisée en deux parties, séparées par un tissu de coloration moins vive, plus pâle, les bords étaient moins saillants, et la surface de l'ulcération était rosée, sans saillies notables.

Le 31 Décembre, l'ulcération, rosée, est de moins en moins profonde, puis apparaissent des petits bourgeons régulièrement étendus, de bon aspect sur toute la surface de l'ulcération, qui ne mesure plus que 3 cent. 1/2 dans son grand diamètre longitudinal, et à peine 1 cent. 1/2 de diamètre vertical.

Pendant les mois de Janvier et de Février, le traitement étant régulièrement continué, j'ai noté le retour progressif vers l'état normal, sans aucune période d'arrêt dans le travail de réparation, et, aujourd'hui, 10 Mars, vous constaterez que l'ulcération est remplacée par une dépression non bourgeonnante et qui autorise à penser que le travail de cicatrisation s'effectue d'une façon régulière.

Il est donc vraisemblable que ce malade guérira complètement et que la guérison sera persistante.

Concluons, en terminant, que les résultats heureux semblent bien dus au chlorate de potasse, dont l'élimination par la sécrétion salivaire agit d'une façon continue sur les surfaces malades. Je ne saurais donc trop recommander, dans les cas de tumeurs de la bouche, où le diagnostic est souvent douteux, de prescrire le chlorate de potasse, avant d'avoir recours au bistouri.

Pour conduire à bonne fin un semblable traitement, qui doit être continué deux à trois mois, il est indispensable de s'assurer de la régularité fonctionnelle des reins qui, avec les glandes salivaires, sont les principaux organes d'élimination du chlorate de potasse, ainsi que cela a été établi depuis 1856 par Isambert.

De plus, il convient de reconnaître si l'état des dents n'est pas une cause d'irritation pour les surfaces affectées et d'avoir recours au dentiste pour le pansement ou l'extraction des dents malades et au besoin pour la confection d'appareils nécessaires.

M. Reclus. J'ai peur que les résultats de M. Dumontpallier ne durent pas bien longtemps.

Après Broca et Féréol, j'ai fait un grand nombre d'expériences sur les cancroïdes de la peau et de la langue. Je suis arrivé aux conclusions de M. Féréol qui disait : le chlorate de potasse donne des résultats très sérieux dans les cancroïdes cutanés, mais non dans les cancroïdes muqueux. J'ai eu des améliorations dues à ce que les ulcérations diminuaient sous l'influence de l'extraction de chicots et des soins donnés à la muqueuse buccale. J'ai donné des gargarismes, des potions, j'ai fait des injections interstitielles et jamais je n'ai eu de guérison.

En résumé, autant j'ai vu les cancroïdes cutanés guérir, autant j'ai vu les cancroïdes muqueux résister absolument au traitement par le chlorate de potasse.

M. Dumontpallier. Je crois que les insuccès de M. Reclus sont dus à ce que le traitement par le chlorate de potasse n'a pas été poursuivi assez longtemps.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

7 Mars 1896 (suite).

Sur diverses variétés de pneumobacilles de Friedlander isolés des eaux. — M. L. GRIMBERT. Des quatre espèces de bacilles encapsulés isolés d'eaux de provenance diverses, deux se conduisent comme le pneumobacille et font fermenter tous les sucres indistinctement; les deux autres sont sans action sur la dulcité. Ces caractères nous permettent de réunir ces bactéries de l'eau au pneumobacille de Friedländer que j'ai étudié, pour former une sorte de groupe naturel.

Des variations de couleur des spores de l'aspergillus fumigatus. — M. Rénou. La couleur des spores de l'aspergillus fumigatus, verdâtre sur les milieux acides, est d'aspect brun noirâtre sur les milieux alcalins : ces colorations ne sont pas modifiées par l'addition de faibles doses de nitrate d'argent, d'iode, d'iodure de potassium, de chlorure de sodium et d'acide tartrique.

Soumises, à l'abri de l'air, à une température de 37 degrés, pendant six semaines, les spores prennent une couleur jaune, qu'elles perdent assez rapidement dès que les tubes sont ouverts, et qui n'altère en rien leur virulence.

Influence du travail musculaire sur l'excrétion azotée. — M. Contejan. Sur les conseils de M. Chauveau, j'ai entrepris des expériences qui ont établi que, chez les animaux en inanition, le travail musculaire ne peut être fourni par les albuminoïdes.

Il en est de même chez les animaux alimentés par la viande ou par la gélatine.

14 Mars 1896.

Hérédité de l'immunité. — M. Duclert. Les circonstances m'ont permis de constater, au cours d'une épidémie de clavelée, que les agneaux, issus de mâles ou de femelles immunisés, offraient une résistance marquée au virus.

Non seulement, à l'exemple de MM. Charrin et Gley, j'ai reconnu la réalité de cette transmission de l'état réfractaire, mais, à l'exemple de ces auteurs, j'ai vu que cet état réfractaire était passager, peu intense; il y a concordance. Toutefois, mes expériences personnelles, dont le nombre est assez considérable, ont porté sur un autre virus. Aussi, à cet égard, je suis porté à généraliser la loi; ce caractère de généralisation est en même temps un fait important et intéressant.

Les températures viscérales. — MM. d'Arsonval et Charrin. On sait, depuis les travaux de Charrin et Rüffer, que les sécrétions microbiennes, injectées sous la peau ou dans le sang, élèvent la température, provoquent des accès de fièvre.

A l'aide d'un dispositif tout spécial, nécessitant l'emploi d'un galvanomètre, d'aiguilles thermo-électriques, etc., nous avons pu, chez des animaux rendus fébricitants par l'introduction de la tuberculine, de la toxine diphtérique ou pyocyanique, mesurer le degré thermique de différents viscères ou tissus.

Le thermomètre marquant de 41°,1 à 41°,4 dans le rectum, nous avons constaté dans le foye le chiffre de 42°. La rate, le cœur, les reins, la moelle des os, le cerveau, le poumon, les masses musculaires, la peau, par ordre décroissant, ont paru s'éloigner de plus en plus de cette température hépatique.

Les tissus cérébral, pulmonaire, musculaire, cutané, ont pu se montrer moins chauds que le centre du gros intestin; près de sa terminaison, le rein a parfois le degré du liquide sanguin de l'aorte.

Ces données, on le voit, concordent en partie avec les résultats de la normale; toutefois, les différences sont plus accentuées: l'état pathologique apparaît comme l'exagération de l'état physiologique. Il y a plus. Ces données révèlent l'intensité des processus pendant la fièvre, l'activité des phénomènes, conséquences de la lutte de l'organisme contre les agents pathogènes; elles mettent en relief le rôle de certains viscères ou tissus, plus importants à cette période que durant le fonctionnement normal.

A côté des analogies, il existe quelques différences.

Immunisation tuberculeuse et sérumthérapie. — M. Samuel Bernheim. D'une façon générale, je me suis servi, pour pratiquer l'immunisation tuberculeuse, de toxines sécrétées naturellement et provenant de bacilles de Koch humains, très virulents. Je passai ces bouillons avec de grandes mesures d'asepsie au filtre de Kitasato, et je les injectai pendant cinq ou six mois, à des doses variables suivant leur taille et leur susceptibilité, aux animaux que j'ai voulu rendre réfractaires. Pour démontrer l'efficacité de ma méthode, je vais classer mes expériences en cinq catégories.

Première série d'expériences. — Pendant six mois j'ai injecté, presque chaque jour, des toxines purées à un très grand nombre d'animaux qui furent soumis, quinze jours après la dernière inoculation, à une injection intraveineuse avec du bacille virulent de Koch. Cette injection fut répétée trois à quatre fois plus tard, mais par des inoculations sous-cutanées, toujours à des dates peu éloignées de la dernière injection de toxines.

Dans chaque série d'expériences, je soumis des témoins à des épreuves identiques. Or, dans tous les cas d'immunisation de lapins, de cobayes, de chiens ou de chèvres, ces animaux soumis préalablement à l'injection de toxines restèrent indifférents à l'infection, tandis que les témoins succombèrent de tuberculose.

Deuxième série d'expériences. — Avec le sérum de ces animaux immunisés antérieurement, je fis des injections à des animaux neufs qui recurent 50 à 100 centimètres cubes de ce sérum-vaccin. Quelques jours après la dernière injection du sérum, j'inoculai à ces mêmes animaux une culture virulente de bacilles de Koch.

Ici encore les animaux vaccinés au sérum immunisé résistèrent à l'infection et survécurent. Au contraire, les témoins qui furent inoculés avec la même culture de bacilles de Koch, succombèrent de phthisie.

Troisième série d'expériences. — J'inoculai du bacille tuberculeux à des lapins et à des cobayes, et, quinze jours après cette infection, je les traitai avec de petites quantités de sérum provenant d'animaux immunisés préalablement. Aux cobayes, j'injectai chaque jour un demi-centimètre cube de sérum; les lapins recurent quotidiennement 1 centimètre cube du même liquide et je traitai ainsi les animaux pendant trois mois. De ces animaux, un grand nombre, à peu près les 3/4, résistèrent, quelques-uns succombèrent de cachexie mais sans localisation spécifique et enfin chez un petit nombre j'observai des granulations tuberculeuses généralisées.

Quatrième série d'expériences. — J'injectai sous la peau à un grand nombre de lapins, simultanément, 10 centimètres cubes de sérum immunisé et un demi-centimètre cube d'une culture virulente de bacilles de Koch. La bourse résultant de ce mélange lié intimement était fort longue à se résoudre. Tous les animaux qui furent soumis à cette épreuve, malgrément considérablement et quelques-uns formèrent au niveau de l'inoculation des abcès entraînant souvent la cachexie et la mort. Mais la plupart reprirent le dessus au bout d'un mois, il virent la masse se résoudre sur place et après trois à quatre mois ils recouvrèrent la santé.

Cinquième série d'expériences. — J'ai ensemencé du bacille de Koch simultanément et parallèlement sur du sérum immunisé et sur du sérum ordinaire de lapin. Tandis que ma première culture resta stérile, le deuxième ensemencement se développa admirablement bien. Cette démonstration *in vitro* est assez concluante.

Quant à l'action exercée par l'injection du sérum sur la marche de la phthisie commune, je ne voudrais encore donner aucune appréciation définitive. Vu l'état inoffensif de ce traitement, je l'ai appliqué à un grand nombre de malades. Plusieurs de mes confrères ont suivi également cette méthode et j'ai déjà pu enregistrer un assez grand nombre d'observations fort encourageantes. Quand le temps m'aura permis, dans quelques mois, de coordonner tous ces documents, quand j'aurai pu grouper et classer suivant le degré de la maladie, suivant la variété, la forme et la gravité, suivant aussi le nombre d'injections de sérum et la date à laquelle la dernière inoculation aura été pratiquée, à ce moment seulement j'oserai apporter une statistique utile des résultats obtenus sur le terrain clinique: ce sera l'objet d'une nouvelle communication.

Hémorragies et sclérose du thymus chez les enfants nouveau-nés. — M. G. Durante rapporte les lésions du thymus qu'il a eu l'occasion d'observer à l'autopsie de trois enfants nouveau-nés.

La première observation a trait à un enfant mort-né, venu au monde après vingt-six heures de travail. Le thymus volumineux pesait 21 grammes et présentait un grand nombre de foyers hémorragiques intéressant le centre des lobules. Dans ceux qui étaient intacts, les corpuscules de Kassal étaient beaucoup plus gros que d'habitude.

Le deuxième cas concerne un enfant né à huit mois après quarante-huit heures de travail et mort trois jours après la naissance. Même hypertrophie du thymus et même topographie des foyers hémorragiques au centre des lobules.

La troisième observation a porté sur un enfant né à terme et mort de cachexie le vingt-septième jour. Le thymus ne pesant que 1 gr. 30, offrait une véritable cirrhose: les travées étaient constituées par du tissu conjonctif adulte et contenaient de nombreux vaisseaux pleins de sang.

Un cas de tuberculose humaine occasionnée par un oiseau. — M. G. Durante rapporte une observation qui vient s'ajouter à celles de MM. Cadiot, Gilbert et Roger sur la transmission de la tuberculose de l'oiseau à l'homme. Il s'agit d'une femme qui, ayant reçu au doigt un coup de bec d'un moineau, vit se développer à ce niveau un lupus. En outre, apparent plusieurs noyaux secondaires au pli du coude. L'extirpation et l'inoculation démontrèrent la nature manifestement tuberculeuse de ces lésions. Il est juste d'ajouter que le moineau s'infecta probablement au contact d'une malade morte de tuberculose.

Présence fréquente du bacille de Löffler sur la plaie opératoire après l'ablation de l'amygdale avec l'anse électrothermique. Innocuité du bacille dans ces cas. — M. Lichtwitz. L'ensemencement des exsudats formés à la surface de la plaie de l'amygdale après application de l'anse électrothermique a permis de constater 11 fois sur 27 cas l'existence du bacille de Löffler: 2 fois le bacille isolé, et 9 fois associé au staphylocoque, au streptocoque, au leptothrix, à des microcoques. Chez les 16 autres malades, il n'y avait pas de bacilles de Löffler, mais divers micro-organismes.

L'état des malades chez lesquels existait le bacille de Löffler ne différait en rien de celui des autres et, dans tous les cas, la guérison de la plaie s'est produite dans les mêmes conditions, sans qu'on ait eu recours aux injections de sérum antidiphtérique.

Les globules blancs sécrétors de substances thermogènes. — M. L. Pillon. Pour vérifier l'hypothèse que des cellules migratrices pouvaient, dans certaines conditions sécréter des produits thermogènes, nous avons recueilli des globules blancs qui, transportés dans des milieux convenables, y ont vécu quelques heures. Les liquides renfermant les leucocytes ont été injectés à des animaux. Ces injections ont été pratiquées successivement, une, cinq, huit heures et demie et vingt-sept heures après la séparation de ces cellules.

Les injections ont été faites à des cobayes dans le tissu cellulaire sous-cutané du dos et à la dose de 5 centimètres cubes d'eau chlorurée tenant en suspension une quantité de leucocytes équivalente à celle contenue dans 80 centimètres cubes de sang complet. L'hyperthermie a oscillé entre 0°,3 et 40° et disparut après une vingtaine d'heures.

L'action sur le système nerveux de ces produits thermogènes pourrait bien être un des facteurs pathogéniques de la fièvre traumatique.

Recherches sur la présence de la glycose dans le sang et le tissu musculaire après injection intra-veineuse de cette substance. — M. L. Butte. Dans les muscles, comme dans le liquide sanguin, le sucre injecté en assez forte proportion dans une veine de la circulation générale ne fait que se fixer d'une façon momentanée, il semble se répandre d'abord, d'une façon uniforme, dans toutes les parties de l'organisme; puis, on le voit disparaître d'une façon régulière et progressive.

Une partie de cette glycose est éliminée par l'urine, une autre partie paraît immédiatement utilisée pour les combinaisons intimes; enfin, il est possible qu'une dernière partie soit transformée dans certains organes.

Contribution à l'étude expérimentale des déviations conjuguées des yeux, et des rapports anatomiques des noyaux de la troisième et de la sixième paire. — M. A. Thomas. Deux expériences pratiquées, l'une sur le lapin, l'autre sur le cobaye, avec survie et examen anatomique série, ont permis de faire l'étude expérimentale des déviations conjuguées des yeux. Dans les deux cas, l'intervention consista dans l'introduction d'une anse de galvanocauté par une brèche de l'occipital. L'instrument étant dirigé en dehors et en avant, le courant fut établi, puis rompu aussitôt. Le lapin succomba le huitième jour.

Quoique ces animaux n'aient pas dans la vision binoculaire des mouvements associés comparables à ceux de l'homme, l'existence de fibres vestibulaires de second ordre (fibres du noyau de Deiters), dans le faisceau longitudinal postérieur, rend compte (comme le fait très justement remarquer Cajal), de la production des mouvements compensateurs et associés des yeux, quand la tête et le corps changent de position d'équilibre. L'existence de fibres provenant du noyau de la sixième paire, et appartenant au même faisceau, explique aussi la paralysie du moteur oculaire externe, avec déviation conjuguée.

La formation et la destruction du sucre; études comparativement chez les animaux normaux et dépancréatisés. — M. Kaufmann. Une série d'expériences m'ont amené aux conclusions suivantes:

1° Chez les animaux devenus diabétiques à la suite de l'extirpation totale du pancréas, et qui sont soumis au jeûne, la formation sucrée, considérée dans son ensemble, reste sensiblement normale, avec une légère tendance à la diminution.

2° Chez les animaux dépancréatisés, les albuminoïdes prennent une part plus importante dans la formation sucrée que chez les animaux normaux.

3° Dans le diabète pancréatique, la destruction ou l'utilisation du sucre est notablement diminuée.

4° Le sucre éliminé par les urines est fréquemment égal à celui qui dérive de l'albumine détruite.

L'azoturie et la glycosurie ne sont donc pas absolument liées l'une à l'autre. On sait que cette indépendance s'observe fréquemment dans le diabète spontané de l'homme.

Recherches sur le fuseau neuro-musculaire. — MM. G. Weiss et A. Dutil. Nos recherches précédentes nous avaient conduits à penser que les fuseaux neuro-musculaires étaient des organes de nature sensitive, très analogues aux terminaisons tendineuses de Golgi. Nous apportons aujourd'hui une confirmation absolue de cette manière de voir.

Les fibres nerveuses destinées aux terminaisons de Golgi et aux fuseaux neuro-musculaires se divisent à une grande distance de l'organe terminal, de sorte qu'il est généralement fort difficile de connaître la destination des deux branches résultant de la division. Rarement on voit l'une d'elles se prolonger jusqu'à un organe terminal; cependant, dans quelques préparations, nous avons pu suivre les deux rameaux, et les voir aboutir soit à des fuseaux, soit à des terminaisons tendineuses.

Enfin, nous avons pu constater que les fibres striées, constitutives du faisceau, portaient des plaques motrices comme les fibres communes; elles doivent donc entrer en contraction en même temps.

Un spasme du cou coïncidant avec des hallucinations visuelles unilatérales. — M. Ch. Féré rapporte l'histoire d'une femme de quarante-neuf ans qui, à l'âge de vingt-huit ans, à la suite d'une peur, vit survenir des cauchemars, puis une irritabilité gênante, mais sans troubles nerveux caractérisés. Dans les cauchemars, il s'agissait toujours d'une vision localisée au côté droit. A la suite d'une chute, survint un torticolis spasmodique tournant la face à gauche et un peu en haut. Depuis, les secousses sont devenues, par moment, subintrantes, de manière à se rapprocher du spasme tonique. Au moment où le cou tremble, se reproduit à droite l'hallucination visuelle primitive: cette hallucination se produit aussi bien les yeux ouverts que les yeux fermés. Le traitement bromuré n'a donné aucun résultat.

R. MERCIER.

L'Éditeur-Gérant: GEORGES CARRÉ.

Paris. — Imprimerie L. MARETHUX, 1, rue Cassette.

TUBERCULOSES
AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME

SOLUTION PAUTAUBERGE

AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CRÉOSOTÉ
Par cuillère à potage, 10 centigrammes de créosote de hêtre et 50 centigr. de sel de chaux.
LA MEUX TOLÉRÉE des PRÉPARATIONS CRÉOSOTÉES

Anticatarrhale et Antiseptique, elle tarit rapidement les sécrétions anormales des bronches et des poumons et cicatrise les lésions tuberculeuses.

Eupeptique et Reconstituante, elle relève promptement les fonctions de nutrition et l'état général.

L. PAUTAUBERGE, 22, rue Jules-César, Paris ET PHARMACIES.

CHLORAL BROMURÉ DUBOIS

Sirap prescrit à la dose de 3 à 6 cuillerées, selon l'âge, dans les 24 heures
MALADIES NERVEUSES, INSOMNIES, VERTIGES, ETC., COQUELUCHE
Paris, 20, Place des Vosges ET TOUTES PHARMACIES.

SANTAL SALOLÉ LACROIX

4 à 8 capsules par jour. — AFFECTIONS DES VOIES URINAIRES
76, RUE DU CHATEAU-D'EAU, PARIS, ET TOUTES LES PHARMACIES.

COALTAR SAPONINÉ LE BEUF

DÉSINFECTANT ANTIDIPHTHÉRIQUE
CICATRISANT LES PLAIES

Admis dans les hôpitaux de Paris et de la Marine militaire française
PREUVE IRRÉCUSABLE DE SES QUALITÉS

Très efficace contre les **Anthrax, Cancres, Gangrènes, Anglues conen-**
neuses, Pityriasis, Leucorrhée, Suites d'accouchements, etc.

SE DÉFIER DES IMITATIONS

LE TANNATE DE CRÉOSOTE SOLUBLE

Contenant 60 0/0 de Créosote de hêtre et 40 0/0 de Tannin forme la base du

CRÉOSAL DUBOIS

SOLUTION (flacon et 1/2 flacon) — POUDRE GRANULÉE — CACHETS

Ce médicament a donné de merveilleux résultats dans les **TUBERCULOSES**
les **Bronchites** aiguës ou chroniques, et réalise d'une façon parfaite l'antiseptie des voies respiratoires et gastro-intestinales.

PAS IRRITANT, PAS CAUSTIQUE et TRÈS BIEN TOLÉRÉ

H. DUBOIS, Quai Jemmapes, 56, PARIS, et toutes bonnes Pharmacies

LA PLUS NUTRITIVE — LA PLUS directement ASSIMILABLE

PEPTONE CORNÉLIS

SANS ODEUR

Très agréable au Goût — Blanche, Sèche, Soluble

Analyses du Professeur MARTENSON, de Saint-Petersbourg; du Professeur Van T'HOFF, d'Amsterdam;
du Professeur THEUNIS, de Louvain; de M. GIRARD, Directeur du Laboratoire Municipal de la Ville de Paris, etc.

Officiellement admise dans les Hôpitaux

La **PEPTONE CORNÉLIS**

représente exactement 10 fois son poids de viande de bœuf, débarrassée des matières grasses et des parties tendineuses.

La **PEPTONE CORNÉLIS**

est le produit le plus utile aux malades affaiblis et à tous ceux qui veulent se **SURALIMENTER.**

C'est l'aliment par excellence des personnes qui digèrent mal ou qui ne peuvent digérer.

Dose : 2 à 3 cuillerées à soupe par jour. — Ne se vend qu'en flacons dessiccateurs.

ENVOI FRANCO D'ÉCHANTILLONS.

Dépôt Général : L. BRUNEAU, Pharmacien de 1^{re} Classe, LILLE

Thyroidine 2 dragées par jour **Myxœdème, Goitre, Psoriasis, Obésité.** - BOUTY, 1, rue Châteaudun, PARIS